

**ANEXO N°10**

**DOCUMENTO ELECTRÓNICO DE LA RESOLUCIÓN DE CALIFICACIÓN (RECA)**

DOCUMENTO - ZONA A					RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
CUN	Código Único Nacional de expediente	<cun>	Integer		I	1
Folio	N° que identifica de manera única el documento	<folio>	Integer		N	1
Fecha emisión	Fecha en que se emite el documento	<fecha_emision>	DateTime		I	1
Código organismo administrador	Código del organismo administrador	<codigo_org_admin>	STOrganismo		I E	1
Código organismo emisor	Código de la institución que emite el documento	<codigo_emisor>	STOrganismo		I E	1
Código caso	Código OA del caso	<codigo_caso>	Integer		N	1
Documento válido	indica si el documento es válido o ha sido anulado	<validez>	STSiNo		N	1
Origen Información	Origen de la entrega de información	<origen_informacion >	STOrigen_informacion	1. Electrónico; 2. Papel	N	1

EMPLEADOR - ZONA B					RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
RUT empleador	RUT empleador	<rut_empleador>	STRut		I	1
Nombre	Nombre o Razón social	<nombre_empleado_r>	String		I	1
Dirección	Dirección del empleador	<direccion_empleador>	CTDireccion		N	1
Código actividad	Código CIUU.cl de la actividad económica de la empresa.	<ciiu_empleador>	STCIU	CIU	N	1
Texto de la actividad	Texto ingresado por el denunciante de la actividad económica de la empresa del trabajador accidentado o enfermo.	<ciiu_texto>	String		N	1
Número trabajadores	Número de trabajadores de la empresa	<n_trabajadores>	Integer		N	1
Número trabajadores hombres	Número de trabajadores hombres de la empresa	<n_trabajadores_hombre>	Integer		N	1
Número trabajadores mujeres	Número de trabajadores mujeres de la empresa	<n_trabajadores_mujer>	Integer		N	1
Tipo empresa	Tipo de empresa	<tipo_empresa>	STTipo_empresa	1. Principal; 2. Contratista; 3. Subcontratista; 4. De Servicios Transitorios	N	1

Código actividad empresa principal.	Código CIUU.cl empresa principal, si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la actividad de la empresa Principal.	<ciu2_empleador>	STCIU	CIU	N	2
Texto de la actividad empresa principal	Texto ingresado por el denunciante. Si la empresa que tenía contratado al trabajador es contratista, subcontratista o de Servicios Transitorios, señalar la rama o rubro de la empresa Principal.	<ciu2_texto>	String		N	2
Propiedad empresa	Propiedad de la empresa	<propiedad_empresa>	STPropiedad_empresa	1. Privada; 2. Pública	N	1
Teléfono	Teléfono del empleador	<telefono_employor>	CTTelefono		N	3

TRABAJADOR - ZONA C

GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Trabajador	Datos del trabajador	<trabajador>	CTTrabajador		IE	1
Apellido Paterno	Apellido paterno del trabajador	<apellido_paterno>	STTexto		I	1
Apellido materno	Apellido materno del trabajador	<apellido_materno>	STTexto		I	1
Nombres del trabajador	Nombres del trabajador	<nombres>	STTexto		I	1
Identificación del documento de identidad	TAG compuesto que contiene el TAG origen_documentacion y el TAG identificador	<documento_identificacion>	CTIdentificacion		I	1
Origen de la documentación	Identifica la procedencia del documento de identificación	<origen_identificacion>	STOrigen_identificacion	1 Nacional 2 Extranjero.	N	1
Identificador del documento	En el caso de que el documento tenga más de 15 caracteres se colocarán los primeros 15, siendo el primer dígito el del extremo izquierdo. Caracteres del documento de identificación	<identificador>	STextoRut	string de máximo 15 caracteres	I	1
Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del trabajador	<fecha_nacimiento>	date		I	1
Edad	Edad del trabajador	<edad>	Integer		I	1
Sexo	Sexo del trabajador	<sexo>	STSexo		I	1
<i>Nacionalidad</i>	Nacionalidad del	<nacionalidad>	STPais_nacionalidad		I	1

	trabajador					
Código etnia	Código del pueblo originario	<codigo_etnia>	STCodigo_etnia	<ul style="list-style-type: none"> <li>0. Ninguno</li> <li>1. Alacalufe</li> <li>2. Atacameño</li> <li>3. Aimara</li> <li>4. Colla</li> <li>5. Diaguita</li> <li>6. Mapuche</li> <li>7. Quechua</li> <li>8. Rapa Nui</li> <li>9. Yámana (Yagán)</li> <li>10. Otro ¿Cuál?</li> </ul>	N	3
Etnia	Etnia del trabajador cuando indica la opción "Otro"	<etnia_otro>	String	Debe venir en caso que el código de etnia sea 10	N	2
Dirección trabajador	Dirección del trabajador	<direccion_trabajador>	CTDireccion		IE	1
Profesión trabajador	Profesión del trabajador	<profesion_trabajador>	String		I	1
Código profesión	Código de la profesión del trabajador	<ciuo_trabajador>	STCIUO	CIUO	N	1
Categoría ocupacional	Tipo de categoría ocupacional del trabajador	<categoria_ocupacion>	STCategoria_ocupacion	<ul style="list-style-type: none"> <li>1. Empleador</li> <li>2. Trabajador Dependiente</li> <li>3. Trabajador Independiente</li> </ul>	N	1

				4. Familiar no Remunerado 5. Trabajador Voluntario		
Duración contrato	Tipo de contrato del trabajador	<duracion_contrato>	STDuracion_contrato	1. Indefinido 2. Plazo fijo 3. Por obra o faena 4. Temporada	N	1
Dependencia	Tipo de dependencia del trabajador	<tipo_dependencia>	STDependencia	1. Dependiente 2. Independiente	N	3
Remuneración	Tipo de remuneración del trabajador	<tipo_remuneracion>	STRemuneracion	1. Remuneración fija 2. Remuneración variable 3. Honorarios	N	1
Fecha ingreso trabajo	Fecha en la que se incorporó a la empresa	<fecha_ingreso>	Date		N	1
Teléfono	Teléfono del trabajador	<telefono_trabajador>	CTTelefono		I	3
Clasificación	Clasificación del trabajador	<clasificacion_trabajador>	STClasificacion_trabajador	1. Empleado 2. Obrero	N	3
Sistema de salud	Sistema de salud común del trabajador	<sistema_comun>	STSistema_comun	1. Público 2. Privado	N	3

ACCIDENTE - ZONA D					RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Fecha	Fecha y hora del accidente	<fecha_accidente>	DateTime		I	1
Hora ingreso	Hora ingreso al trabajo	<hora_ingreso>	Time		N	1
Dirección	Dirección donde ocurrió el accidente	<direccion_accidente>	CTDireccion		N	1
Lugar	Sitio o lugar específico donde ocurrió el accidente	<lugar_accidente>	String		N	1
Qué	¿Qué hacía el trabajador(a) al momento del accidente?	<que>	String		N	1
Cómo	¿Qué pasó o cómo ocurrió el accidente?	<como>	String		N	1
Cuál	Señale cuál era su trabajo habitual	<trabajo_habitual_cual>	String		N	1
Trabajo habitual	Al momento del accidente, desarrollaba su trabajo habitual	<trabajo_habitual>	STSiNo		N	1
Gravedad	Criterio de Gravedad	<gravedad>	STCriterio_gravedad	1. Otro; 2. Grave; 3. Fatal	N	1
Tipo accidente	Tipo de Accidente	<tipo_accidente>	STTipo_accidente	1. Accidente del Trabajo; 2. Accidente de Trayecto	N	2
Hora salida	Hora salida del trabajo	<hora_salida>	Time		N	1

Tipo accidente trayecto	Tipo de Accidente de Trayecto	<tipo_accidente_trayecto>	STTipo_accidente_trayecto	1. Domicilio-trabajo; 2. Entre dos trabajos; 3. Trabajo-domicilio	N	2
Medio prueba	Medio de Prueba (sólo para Accidente de Trayecto )	<medio_prueba>	STMedio_prueba_accidente	1. Parte Carabineros; 2 Testigos; 3. Declaración; 4 Otro	N	2
Detalle prueba	Detalle del Medio de Prueba (sólo para Accidentes de Trayecto)	<detalle_prueba>	String	Debe venir en caso que el medio de prueba sea 4	N	2

ENFERMEDAD - ZONA E					RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Síntoma	Descripción de Molestias o Síntomas	< sintoma >	String		N	1
Fecha inicio síntoma	Antigüedad de las Molestias o Síntomas	< fecha_sintoma >	Date		N	1
Parte cuerpo	Parte del Cuerpo Afectada	< parte_cuerpo >	String		N	1
Antecedente previo	Antecedente de cuadro previo similar	< antecedente_previo >	STSiNo		N	1
Antecedente compañero	Existencia de compañeros de trabajo con las mismas molestias	< antecedente_comp anero >	STSiNo		N	1
Descripción trabajo	Descripción del trabajo o actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias	< direccion_trabajo >	String		N	1
Puesto trabajo	Nombre del Puesto de Trabajo o Actividad que realizaba cuando comenzaron las molestias	< puesto_trabajo >	String		N	1
Agente sospechoso	Agente sospechoso de causar las molestias ¿Qué cosa(s) o agentes del trabajo cree Ud. que le causan estas molestias?	< agente_sospechoso >	String		N	1
Fecha expuesto agente	Fecha desde la que ha estado expuesto al agente sospechoso	< fecha_agente >	Date		N	1

DIAGNOSTICO - ZONA G					RECA	
GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Diagnóstico	Diagnóstico médico	<diagnostico>	base64Binary		N	1
Código Diagnóstico	Código Diagnóstico	<codigo_diagnostico>	STCIE10	CIE10	N	1
Ubicación	Ubicación de la lesión o enfermedad	<ubicacion>	base64Binary		N	1
Código Ubicación	Código Ubicación Lesión	<codigo_ubicacion>	STCodigo_ubicacion_lesion	Clasificación según Ubicación de la Lesión OIT	N	1
Fecha Diagnóstico	Fecha en que se realiza el diagnóstico	<fecha_diagnostico>	Date		N	1
Origen Diagnostico	Origen del diagnostico	<origen_diagnostico>	STOrigen_diagnostico	1. Laboral 2. No Laboral	N	1

## RESOLUCION - ZONA H

GLOSA	DESCRIPCION	TAG	TIPO	VALIDACION	I	O
Número de la Resolución	Número que identifica el documento en cada organismo administrador	<num_resol>	String		I	1
Derivación 77	Indica si el caso proviene de una derivación que se acoge al 77 bis	<derivacion77>	STSiNo		N	1
Tipo de calificación del accidente o enfermedad	Calificación accidente o enfermedad	<tipo_acc_enf>	STTipo_accidente_enfermedad	1. Accidente del Trabajo 2. Accidente de Trayecto 3. Enfermedad Profesional 4. Accidente ocurrido a causa o con ocasión del trabajo sin incapacidad. 5. Enfermedad laboral sin incapacidad temporal o Permanente. 6. Accidente Común 7. Enfermedad Común 8. Siniestro de Trabajador no protegido por la Ley N° 16.744.	IE	1

				<p>9. Accidente ocurrido en el trayecto sin incapacidad.</p> <p>10. Accidente de Dirigente Sindical en cometido gremial.</p> <p>11. Accidente debido a fuerza mayor o extraña ajena al trabajo.</p> <p>12. No se detecta enfermedad.</p> <p>13. Derivación a otro Organismo Administrador.</p> <p>14. Incidente laboral sin lesión.</p> <p>15. Accidente ocurrido a causa o con ocasión, calificado como de origen común.</p> <p>16. Accidente de trayecto calificado como de origen común.</p>		
Causal de rechazo de una calificación común	<p>Causal de rechazo de una calificación no laboral en accidentes o enfermedades.</p> <p>Será “causal médica” cuando el fundamento de la calificación común sea la falta de concordancia entre la patología diagnosticada y el mecanismo lesional descrito o las funciones habituales desempeñadas</p>	<causal_calificacion_comun>	STCausal_calificacion_comun	<p>Campo opcional, el cual se debe enviar cuando el campo “ Tipo de calificación del accidente o enfermedad” = 6, 7, 8, 11, 12, 14.</p> <p>1. Causal Jurídico-administrativa</p> <p>2. Causal médica</p>	N	2

	<p>por el trabajador, o bien cuando no se detecta enfermedad.</p> <p>Será “causal jurídico-administrativa” en todos los demás casos distintos a los descritos para la “causal médica”.</p>					
Tipo de causal médica	<p>Corresponde a la especialidad médica asociada a la patología principal calificada como de origen común.</p> <p>Cualquier patología que no corresponda a las especialidades osteomuscular, psiquiátrica o respiratoria, deben identificarse con el número 4. Medicina interna.</p>	<Tipo_causal_medica>	STTipo_causal_medica	<p>Debe enviarse cuando “Causal de rechazo de una calificación común”=2.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Osteomuscular</li> <li>2. Psiquiátrica</li> <li>3. Respiratoria</li> <li>4. Medicina interna</li> </ol>	N	2
Tipo o instancia que califica el accidente o enfermedad.	Determina quién califica la denuncia de enfermedad o de accidente del trabajo	<quien_califica>	STQuien_califica	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Califica médico de urgencia por causal de emergencia</li> <li>2) Califica médico de urgencia por causal de patología grave</li> <li>3) Califica médico del trabajo por derivación de médico evaluador</li> <li>4) Califica médico de trabajo caso derivado de programa de</li> </ol>	N	1

				<p>vigilancia</p> <p>5) Califica médico del trabajo por situaciones especiales</p> <p>6) Califica el comité de calificación</p> <p>7) Calificación de accidentes en primera atención médica.</p> <p>8) Calificación de accidentes en instancias distintas a la primera atención médica.</p> <p>9) Recalificación por instrucción de SUSESO.</p>		
Notificación RECA	Notificación de la RECA al trabajador y empleador	<Notificacion_RECA>	CTNotificacion_RECA	<p>Campo complejo compuesto por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Notificación RECA al trabajador.</li> <li>- Notificación RECA al empleador.</li> </ul>	N	1
Notificación de la RECA al trabajador	Fecha y medio por el cual se notifica la RECA al trabajador	<Notificacion_RECA_trabajador>	CTDatos_notificacion_RECA	<p>Campo complejo compuesto por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medio de notificación al trabajador</li> <li>- Fecha de notificación al trabajador</li> </ul>	N	1

Medio de notificación de la RECA al trabajador	Medio a través del cual se notifica al trabajador la resolución de la calificación	<medio_notificacion>	STMedio_Notificacion_RECA	1) Presencial. 2) Carta certificada. 3) Otro	N	1
Otros Notificación	Descripción de otro medio de notificación	<otros_notificacion_tra>	String	Debe venir cuando medio de notificación es 3	N	2
Fecha de notificación de la RECA al trabajador	Fecha en que se notifica al trabajador la resolución de calificación	<fecha_notificacion>	Date		N	1
Notificación de la RECA al empleador	Fecha y medio por el cual se notifica la RECA al empleador	<Notificacion_RECA_empleador>	CTDatos_notificacion_RECA	Campo complejo compuesto por: - Medio de notificación al empleador - Fecha de notificación al empleador	N	3
Medio de notificación de la RECA al empleador	Medio a través del cual se notifica al empleador la resolución de la calificación	<medio_notificacion>	STMedio_Notificacion_RECA	1) Presencial. 2) Carta certificada. 3) Otro	N	1
Otros Notificación	Descripción de otro medio de notificación	<otros_notificacion_e>	String	Debe venir cuando medio de notificación es 3	N	2
Fecha de notificación de la RECA al empleador	Fecha en que se notifica al empleador la resolución de calificación	<fecha_notificacion>	Date		N	1

<p>Trabajo en modalidad trabajo a distancia</p>	<p>Aquél en que el trabajador presta sus servicios, total o parcialmente, desde su domicilio u otro lugar o lugares distintos de los establecimientos, instalaciones o faenas de la empresa</p> <p>Marcar SI cuando accidente o enfermedad ocurre en el ámbito del trabajo a distancia.</p>	<p>&lt;Trabajo_distancia &gt;</p>	<p>STSiNo</p>		<p>N</p>	<p>1</p>
<p>Trabajo en modalidad teletrabajo</p>	<p>Aquél en que el trabajador presta sus servicios, total o parcialmente, desde su domicilio u otro lugar o lugares distintos de los establecimientos, instalaciones o faenas de la empresa, cuando los servicios se prestan mediante la utilización de medios tecnológicos, informáticos o de telecomunicaciones o cuando deben reportarse través de esos medios.</p>	<p>&lt;Teletrabajo&gt;</p>	<p>STSiNo</p>		<p>N</p>	<p>1</p>

	Marcar SI cuando accidente o enfermedad ocurre en el ámbito del teletrabajo.					
Indicaciones	Indicaciones para el empleador y/o trabajador	<indicaciones>	String		I	3
Codificación Enfermedad	Codificación de la Enfermedad Profesional	<codificacion_enfermedad>	CTCodificacion_enfermedad	Definido en SIATEP_TYPES.1.0.xsd	N	1
Codificación Accidente	Codificación del Accidente	<codificacion_accidente>	CTCodificacion_accidente	Definido en SIATEP_TYPES.1.0.xsd	N	1
Calificador	Antecedentes de quien califica el origen del accidente o la enfermedad.	<calificador>	CTCalificador		IE	1